

Coagulation profile in inflammatory bowel disease

Amr Mostafa El Hammady

إن مصطلح “مرض التهاب الأمعاء” يطلق على أمراض التهابات القولون المزمنة الغير معروفة السبب وتتمثل في مرض التهاب القولون التقرحي ومرض كرونز أن تقدير درجة نشاط المرض والاستجابة للعلاج عن طريق التحاليل المعملية أمر صعب في أمراض التهاب الأمعاء الغليظة (التهاب القولون التقرحي-مرض كرونز) والهدف من هذا البحث هو: تقدير نسبة التجلط في المرضى المصابين بالتهاب الأمعاء الغليظة وارتباطها بالحالة الصحية لهؤلاء المرضى 0 وإمكانية استخدام بعض عوامل التجلط كالثرومبين والفيبرينوجين وكذلك الأجسام المضادة لمضاد الكارديوليبيين، الأجسام المضادة لمضاد سيتوبلازم الكرات البيضاء في التعرف على علاقتها بالمرض 0 الطريقة :تم اختيار خمسين شخصاً لهذا الدراسة خمسة وثلاثون منهم مصابين بمرض التهاب الأمعاء الغليظة وخمسة عشر من الأصحاء وقد تم عمل الآتي لجميع الحالات 0 التاريخ المرضى الكامل، فحص أكلينيكي شامل، التحاليل الروتينية (تحليل بول وبراز، صورة دم كاملة، وظائف كبد وكلية، وسرعة ترسيب)، منظار قولوني لجميع الحالات مع أخذ عينة، وبعد المنظار يتم عمل الآتي (فيبرينوجين- ثرومبين- الأجسام المضادة لمضاد الكارديوليبيين (الاسى آ) - الأجسام المضادة لمضاد سيتوبلازم الكرات البيضاء (الانكا)) وقد أظهرت نتائج هذا البحث ما يلي :- لم يكن هناك زيادة في نسبة الإصابة بالمرض في أحد الجنسين عن الآخر 0- نسبة الهيموجلوبين كانت اقل في المرضى المصابين بالتهاب الأمعاء الغليظة عندما قورنوا بالأصحاء 0- عدد كرات الدم البيضاء كان مرتفعاً في المرضى عن الأصحاء 0- سرعة الترسيب كانت مرتفعه بوضوح في مرضى التهاب الأمعاء الغليظة عنها في مجموعة الأصحاء 0- ارتفعت وظائف الكبد في مجموعة المرضى عنها في مجموعة الأصحاء فيما عدا ان مستوى الالبومين نقص في المرضى عندما قورن بمجموعة الاصحاء ولكن كانت جميع النتائج في المستوى الطبيعي 0- أظهرت وظائف الكلى ان معدل الكرياتينين لم يختلف في المجموعتين بينما ارتفعت درجة البوليما بالدم ارتفاعاً طفيفاً في المرضى 0- أما بالنسبة للعوامل الأربعة التي تمت دراستها وجد ان :- هناك زيادة ملحوظة في مستوى الفيبرينوجين بالدم في مرضى التهاب الامعاء الغليظة عنها في مجموعة الأصحاء 0- مستوى الثرومبين بالدم لم يكن مختلفاً في المجموعتين (المرضى والاصحاء) ولكن وجد ان مستوى الثرومبين بالدم يزيد عندما ترتفع سرعة الترسيب كما ان مستوى الثرومبين يقل إذا نقص مستوى الالبومين بالدم 0- مستوى الأجسام المضادة لمضاد الكارديوليبيين بالدم لم يختلف بين المجموعتين 0- ارتفع بصورة ملحوظة مستوى الانكا بالدم في مرضى التهاب الأمعاء الغليظة في حين لم يكن هناك تغير في مستوى الانكا في الأشخاص الأصحاء 0- وقد أظهرت الدراسة ان مستوى العوامل الأربعة لم يختلف في حالة نشاط او خمول المرض 0 ونستخلص من هذه الدراسة انه برغم زيادة مستوى الفيبرينوجين والانكا في عدد كبير من مرضى التهاب الأمعاء الغليظة إلا أن تقدير درجة نشاط او خمول المرض أو الاستجابة للعلاج في هؤلاء المرضى بواسطة التحاليل المعملية (فيبرينوجين - ثرومبين - آسى آ - انكا) فقط أمر لا يمكن تطبيقه لان مستوى هذه العوامل لم يرتفع في عدد غير قليل من المرضى ولذا فإن استخدام منظار القولون مع اخذ عينة للتحليل بواسطة المنظار هي الطريقة المثلى التي يمكن الاعتماد عليها لمنع تطور المرض وتحديد درجة نشاط او خمول المرض 0